

# Recommandations sur les interventions comportementales pour la prévention et le traitement du tabagisme chez les enfants d'âge scolaire et les jeunes 2017

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP)



Mettre la prévention  
en pratique

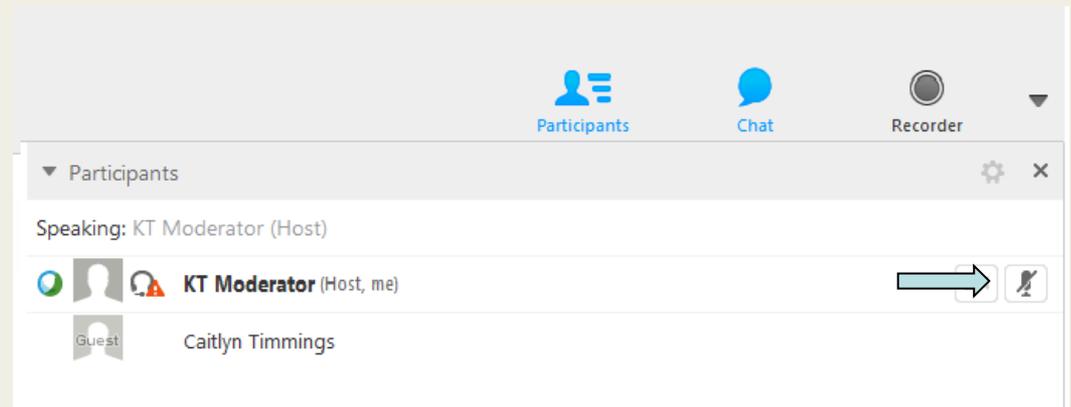
Canadian Task Force on Preventive Health Care  
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Présentation mise en ligne en mars 2017

# WebEx – Comment puis-je participer aujourd’hui?

**Option audio – Vous pouvez poser des questions et participer directement à la discussion en désactivant l’option sourdine (mute).**

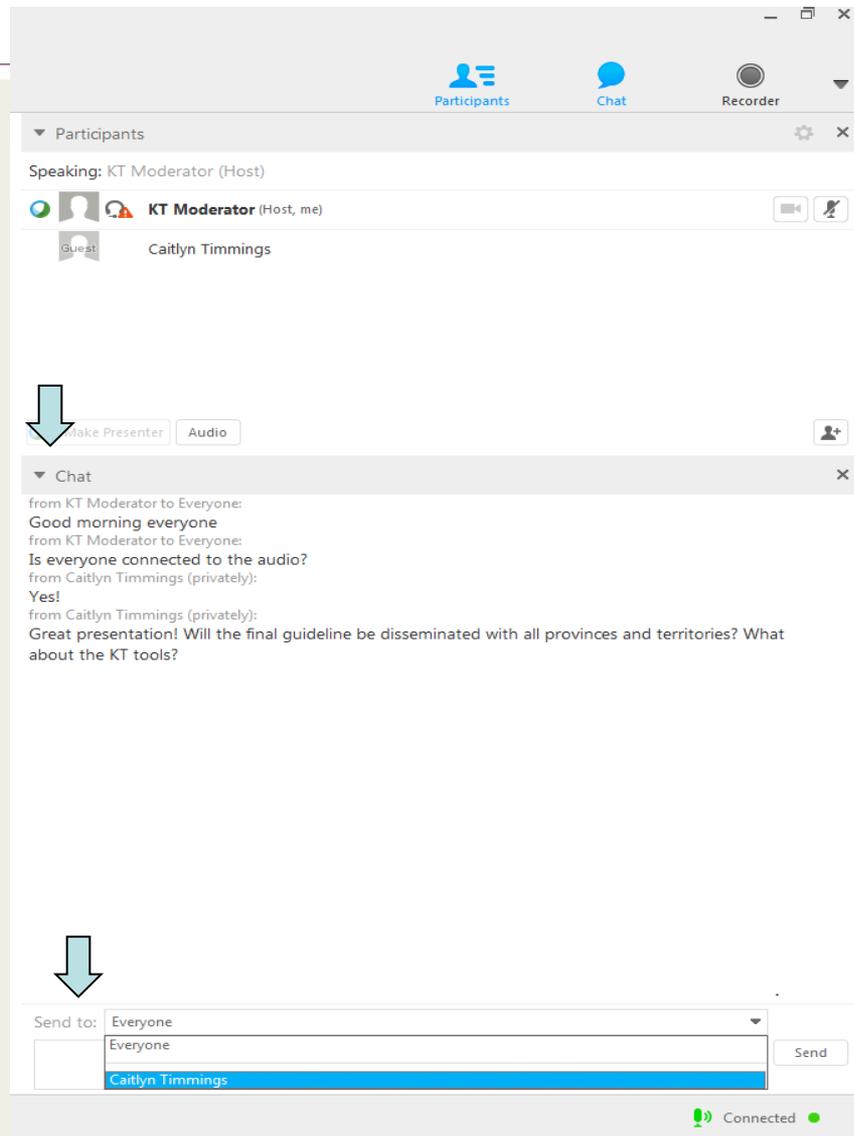
- Activez ou désactivez l’audio sur votre téléphone ou en cliquant sur le microphone situé à côté de votre nom dans la liste des participants.



# WebEx – Comment puis-je participer aujourd’hui?

**Option boîte de clavardage** – vous pouvez aussi inscrire vos questions ou commentaires dans la boîte de clavardage.

1. Vous pouvez envoyer des commentaires à tous les participants
2. Vous pouvez envoyer des commentaires directement au “KT moderator” (pour qu’ils soient lus au groupe) ou à des participants spécifiques



The screenshot displays the WebEx meeting interface. At the top, there are icons for Participants, Chat, and Recorder. Below these, the 'Participants' section shows 'Speaking: KT Moderator (Host)' and a list of participants including 'KT Moderator (Host, me)' and 'Guest Caitlyn Timmings'. A blue arrow points to the 'Make Presenter' and 'Audio' buttons. The 'Chat' section shows a message history: 'Good morning everyone' from the KT Moderator, 'Is everyone connected to the audio?' from the KT Moderator, 'Yes!' from Caitlyn Timmings (privately), and 'Great presentation! Will the final guideline be disseminated with all provinces and territories? What about the KT tools?' from Caitlyn Timmings (privately). Another blue arrow points to the 'Send to:' dropdown menu, which is currently set to 'Everyone'. The dropdown menu is open, showing 'Everyone' and 'Caitlyn Timmings' as options. The 'Send' button is visible to the right of the dropdown. At the bottom right, there is a 'Connected' status indicator with a green dot.

# Utilisation du jeu de diapositives

- Ces diapositives sont mises à la disposition du public en tant qu'outil pédagogique pour faciliter la dissémination, l'adoption et la mise en œuvre des lignes directrices au sein de la pratique en soins de première ligne.
- Une partie ou la totalité des diapositives de ce jeu peut être utilisée dans un contexte éducatif.

# Membres du groupe de travail du GECSSP

## **Membres du groupe d'étude :**

- Brett Thombs (Président)
- Kevin Pottie
- Patricia Parkin
- Marcello Tonelli

## **Agence de la santé publique :**

- Alejandra Jaramillo Garcia\*
- Dana Reid\*
- Kate Morisette\*

## **Centre d'analyse et de synthèse des données probantes :**

- Leslea Peirson\*
- Muhammad Usman Ali\*
- Donna Fitzpatrick-Lewis\*
- Meghan Kenny\*
- Parminder Raina\*
- Sharon Peck-Reid\*
- Maureen Rice\*
- Diana Sherifali\*
- Rachel Warren \*

*\*membre sans droit de vote*

# Aperçu de la présentation

- Mise en contexte sur le tabagisme chez les enfants et les adolescents
- Méthodes du GECSSP
- Recommandations et résultats principaux
- Mise en oeuvre des recommandations
- Conclusions
- Questions and réponses

**Prévention et traitement du tabagisme chez les  
enfants et les adolescents**

**MISE EN CONTEXTE**

# Mise en contexte

- Le tabac tue jusqu'à la moitié de ses utilisateurs globalement
  - L'épidémie globale du tabagisme est une des plus grandes menaces en santé publique
- Les fumeurs qui décèdent prématurément:
  - Privent leur famille de revenus
  - Augmentent les coûts liés aux soins de santé
  - Nuisent au développement économique
- Le coût annuel pour la société canadienne était estimé à **17 milliards de dollars en 2002**
- Parmi les jeunes Canadiens, **18% ont essayé la cigarette**
  - Ce pourcentage passe de 3% chez les jeunes en 6e année à 36% chez les jeunes en secondaire 5.

Un enfant ou un jeune qui commence à fumer **est moins susceptible d'arrêter plus tard dans la vie** qu'une personne qui débute à un âge plus avancé

# Portée de la ligne directrice

- Cette ligne directrice présente des recommandations basées sur des données probantes pour la prévention et le traitement du tabagisme chez les **enfants et les jeunes (5-18 ans)**
- Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) **n'avait jamais formulé de recommandations à ce sujet auparavant.**

# **Prévention et traitement du tabagisme chez les enfants et les adolescents**

## **MÉTHODES**

# Méthodes du GECSSP

- Groupe d'experts indépendants constitué de:
  - cliniciens et spécialistes de la méthodologie
  - possédant une expertise en prévention, en soins primaires, en synthèse de la littérature et en évaluation critique
  - appliquant des données probantes dans la pratique et les politiques.
- Groupe de travail sur le tabagisme
  - 4 membres du GECSSP
  - élaboration des questions de recherche et du cadre analytique

# Méthodes du GECSSP

- **Centre d'analyse et de synthèse des données probantes (CASDP)**
  - Entreprennd un examen systématique de la littérature basé sur le cadre analytique
  - Prépare un examen systématique des données probantes en utilisant les tableaux GRADE
  - Participe aux réunions du groupe de travail et du GECSSP
  - Obtient l'opinion d'experts

# Procédure d'examen du GECSSP

- Procédure d'examen interne impliquant le groupe de travail de la ligne directrice, le GECSSP, les agents scientifiques et les employés du CADSP.
- Procédure d'examen externe impliquant des intervenants clés tels que :
  - intervenants généralistes et spécialisés dans la maladie
  - intervenants fédéraux et provinciaux/territoriaux
- Le JAMC a entrepris un examen indépendant des lignes directrices par les pairs.

# Questions de recherche

- L'examen systématique pour la prévention et le traitement du tabagisme comprenait:
  - (2) questions centrales sur la prévention avec (2) sous-questions
  - (3) questions centrales sur le traitement avec (2) sous-questions
  - (2) questions contextuelles
- Basé sur la recherche effectuée par le United States Preventive Services Task Force (USPSTF) pour leur revue 2012 sur le même sujet
- Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter l'examen systématique sur [www.canadiantaskforce.ca](http://www.canadiantaskforce.ca)

# Cadre analytique: prévention et traitement

## Prévention

Enfants d'âge scolaire et jeunes (5-18 ans) qui n'ont jamais fumé de tabac ou qui ne fument pas de tabac actuellement

Interventions pour prévenir le tabagisme

Q1

Incidence du tabagisme

Prévalence des adultes fumeurs

Q2

## Traitement

Enfants d'âge scolaire et jeunes (5-18 ans) qui fument du tabac actuellement

Interventions pour traiter le tabagisme

Q3

Incidence de l'arrêt tabagique

Prévalence des adultes fumeurs

Q4

Q5

Inconvénients du traitement

# Questions de recherche

## Prévention

- Q1 Est-ce que les interventions basées sur des approches comportementales conçues pour prévenir le tabagisme **sont efficaces pour empêcher l'enfant/le jeune d'essayer ou de débiter** de fumer?
- Q2 Est-ce que les interventions basées sur des approches comportementales conçues pour prévenir le tabagisme chez les enfants/les jeunes sont **efficaces pour réduire le tabagisme à l'âge adulte**?

## Treatment

- Q3 Est-ce que les alternatives basées sur des approches comportementales et non-pharmacologiques et les interventions complémentaires sont **efficaces pour parvenir à l'arrêt du tabagisme**?
- Q4 Est-ce que les alternatives basées sur des approches comportementales et non-pharmacologiques et les interventions complémentaires sont **efficaces pour réduire le tabagisme à l'âge adulte**?
- Q5 **Que faire si des effets indésirables** sont associés des approches comportementales et non-pharmacologiques et les interventions complémentaires conçues pour aider les enfants et les jeunes à cesser de fumer?

# Types d'études incluses

**Population:** Enfants d'âge scolaire (5-12 ans) et adolescents (13-18 ans)

**Produit:** produits du tabac combustibles (ex. cigarettes) (*exclus:* produits du tabac sans fumée ou cigarettes électroniques)

**Langage:** Anglais, Français (Études francophones publiées après 2012)

	Q1,Q2: Prévention	Q3-Q5: Traitement
Type d'étude	Études randomisées contrôlées (ECR) ayant un minimum de 30 participants par branche/groupe D'intérêt pour les mesures de référence	<i>Bénéfices</i> : ECR ayant un minimum de 30 participants par branche/groupe d'intérêt pour les mesures de référence <i>Inconvénients</i> : ECR ou études d'observations comparatives, aucune condition en lien avec la taille d'échantillon
Résultats	<i>Bénéfices</i> : Incidence du tabagisme; prévalence du tabagisme à l'âge adulte	<i>Bénéfices</i> : Incidence de l'arrêt tabagique; prévalence du tabagisme à l'âge adulte, <i>Inconvénients</i> : Effets indésirables de l'intervention (ex. Anxiété, douleur, inconfort, infection)

# Comment le GECSSP évalue-t-il les données probantes?

Le système “**GRADE**”

**G**rating of **R**ecommendations, **A**ssessment, **D**evelopment & **E**valuation

## 1. Qualité des données probantes

- Degré de confiance que les données probantes disponibles **reflètent fidèlement l'effet réel théorique**

*Élevée, modérée, faible, très faible*

## 2. Force de la recommandation

- **Qualité des données probantes**
- **Effets désirables et indésirables**
- **Valeurs et préférences**
- **Utilisation des ressources**

*Forte, Faible*

# Interprétation des recommandations

Implications	Recommandations fortes	Recommandations faibles
Pour les patients	<ul style="list-style-type: none"><li>• La plupart des personnes voudrait le plan d'action recommandé;</li><li>• seule une petite proportion ne le souhaiterait pas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La majorité des personnes dans cette situation voudrait le plan d'action proposé, mais beaucoup ne le voudraient pas.</li></ul>
Pour les cliniciens	<ul style="list-style-type: none"><li>• La plupart des personnes devraient recevoir l'intervention.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconnaître que différents choix seront appropriés pour les patients;</li><li>• Les cliniciens doivent aider les patients à prendre des décisions de gestion conformes aux valeurs et préférences.</li></ul>
Pour les responsables des politiques	<ul style="list-style-type: none"><li>• La recommandation peut être adaptée en tant que politique dans la plupart des situations.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'élaboration des politiques nécessitera un débat de fond et la participation de divers intervenants.</li></ul>

**Prévention et traitement du tabagisme chez les enfants et les adolescents**

# **RECOMMANDATIONS & RÉSULTATS PRINCIPAUX**

# Tabagisme chez les enfants et les adolescents: Recommandations pour la prévention

- Ces lignes directrices fournissent des recommandations pour les professionnels en soins de la santé préventifs exerçant un milieu de soins de première ligne.

**Nous recommandons de questionner les enfants et les jeunes (5-18 ans) ou leurs parents à propos de l'usage du tabac par l'enfant ou le jeune et d'offrir de l'information et des conseils brefs lorsque jugé approprié lors des visites en soins primaires afin de prévenir le tabagisme**

- ***Recommandation faible, données probantes de faible qualité***
- S'applique aux enfants et adolescents (5-18 ans) qui:
  - Ne fument pas de tabac présentement (inclus ceux qui n'ont jamais fumé et les anciens fumeurs)
  - N'ont pas de déficit cognitif
  - N'ont pas de problèmes de santé mentale ou physique
  - N'ont pas d'antécédent d'abus d'alcool ou de drogue

# Tabagisme chez les enfants et les adolescents: Recommandations pour le traitement

- Ces lignes directrices fournissent des recommandations pour les professionnels en soins de la santé préventifs exerçant un milieu de soins de première ligne

**Nous recommandons de questionner les enfants et les jeunes (5-18 ans) ou leurs parents à propos de l'utilisation du tabac par l'enfant ou le jeune et d'offrir de l'information et des conseils brefs lorsque jugé approprié lors des visites en soins primaires afin de prévenir le tabagisme chez les enfants et les jeunes qui ont fumé dans les 30 derniers jours**

- ***Recommandation faible, données probantes de faible qualité***
- S'applique aux enfants et aux jeunes (5-18 ans) qui:
  - Ont fumé dans les 30 derniers jours
  - N'ont pas de déficit cognitif
  - N'ont pas de problèmes de santé mentale ou physique
  - N'ont pas d'antécédent d'abus d'alcool ou de drogue

# Justification des recommandations

- Les recommandations sont en faveur d'interventions comportementales de faible intensité pour la prévention et le traitement du tabagisme chez les enfants/les jeunes, pour les motifs suivants :
  - La potentielle **réduction modérée de l'initiation au tabagisme**
  - **L'augmentation modeste de la probabilité que le jeune cesse de fumer**
  - **L'effet de taille similaire** des interventions à intensité faible et à intensité élevée
  - **La grande probabilité** que les **inconvéniens** liés aux interventions de prévention et de traitement soient **minimaux**
  - Le fait que **les intervenants trouvent les interventions importantes et acceptables**
- Les recommandations pour la prévention et la cessation tabagique sont **basées sur des données probantes limitées**, et ainsi, sont **faibles** vu la **faible certitude** que :
  - **les données probantes reflètent l'effet réel** des interventions comportementales pour la prévention et le traitement du tabagisme
  - **Manque de preuves que les bénéfices**, si présents, **seraient maintenus dans le temps ou auraient des bénéfices sur la santé à long terme**

# Comparaison: lignes directrices du GECSSP vs. autres recommandations

Organisation	Recommandation	
	Prévention	Traitement
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (actuel)	Questionner sur l'usage du tabac et offrir de l'information et des conseils brefs lors des visites en soins primaires appropriées afin de prévenir le tabagisme chez les enfants et les jeunes (5-18 ans).	Questionner sur l'usage du tabac et offrir de l'information et des conseils brefs (c.-à-d. des interventions comportementales de faible intensité) lors des visites en soins primaires appropriées afin de prévenir le tabagisme chez les enfants et les jeunes (5-18 ans) qui ont fumé au cours des 30 derniers jours.
Société Canadienne de Pédiatrie (2016)	Questionner les enfants, les jeunes et les familles sur l'usage du tabac et l'exposition au tabac et fournir de l'information et des conseils appropriés selon l'âge du jeune pour prévenir l'initiation du tabac dans le cadre des services de soins de santé de routine.	Offrir des conseils pour la cessation tabagique. Rester à l'affût de la recherche sur les interventions pharmaceutiques de cessation tabagique pour les adolescents et les adultes et prescrire la médication efficace tel qu'indiqué, en combinaison avec la prestation de conseils.
US Preventive Services Task Force (2013)	Offrir des interventions, incluant l'éducation ou des conseils brefs, afin de prévenir l'initiation du tabagisme chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents	Aucune recommandation n'a été établie pour ou contre le traitement.

# Comparaison: lignes directrices du GECSSP vs. autres recommandations

Organisation	Recommandation	
	Prévention	Traitement
Réseau d'action canadien pour l'avancement, la dissémination et l'adoption de pratiques en matière de traitement du tabagisme fondées sur l'expérience clinique (CAN-ADAPTT) (2011)	Obtenir de l'information à propos de l'usage du tabac sur une base régulière. Offrir des séances de counseling pour aider les jeunes (enfants et adolescents) à s'abstenir d'utiliser le tabac.	Offrir des séances de counseling pour aider les jeunes (enfants et adolescents) à cesser l'usage du tabac.
American Academy of Pediatrics (2009)	Dépister l'usage du tabac et l'exposition à la fumée secondaire, informer les enfants et les parents à propos des effets nocifs du tabac à la plupart des visites	Fournir des conseils aux fumeurs à propos des stratégies de cessation tabagique et des ressources à la plupart des visites
Ministère de la santé de la Nouvelle-Zélande (2007)	Aucune recommandation	Donner des conseils brefs sur la cessation tabagique à tous les fumeurs; fournir du support basé sur les données probantes sur la cessation pour les personnes qui expriment le désir d'arrêter de fumer; recommander des traitements relatifs à la cessation dont l'efficacité a été prouvée aux personnes intéressées à arrêter de fumer.
Institute for Clinical Systems Improvement (US) (2013)	Établir le statut d'utilisation du tabac pour tous les patients et ré-évaluer à chaque opportunité. Renforcer les non-utilisateurs de continuer à éviter les produits du tabac.	Recommander des services continus de cessation pour tous les utilisateurs de tabac

# Lacunes des connaissances

- **Manque d'ECR de qualité supérieure** qui examinent les **bénéfices à court et à long terme** des interventions comportementales de prévention et de traitement
- Plus de recherche est nécessaire pour **identifier les caractéristiques des interventions les plus efficaces**, incluant des facteurs tels que:
  - Le type de conseils donnés
  - La durée de l'intervention
  - Le type de fournisseur
  - Le temps de contact nécessaire
- Aucune données probantes concluantes chez les adultes et les jeunes sur les effets négatifs potentiels de la **cigarette électronique** et si oui ou non elles peuvent être utilisées pour la cessation
- Une recherche plus approfondie est nécessaire pour **évaluer les bénéfices et les inconvénients** des interventions chez les **populations à risque**

**Prévention et traitement du tabagisme chez les  
enfants et les adolescents**

# **MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS**

# Considérations pour la mise en oeuvre

- **Les professionnels en soins primaires** mettent en oeuvre des procédures pour **évaluer le risque et/ou le statut tabagique** chez l'enfant ou le jeune

Si le professionnel **détermine un besoin probable** pour une intervention de prévention ou de cessation

**Le professionnel en soins primaires** devrait demander si **l'enfant/le jeune** et/ou le **parent** pourrait considérer avoir une **brève conversation** qui pourrait aider l'enfant/le jeune à:

- Prévenir l'adoption du tabagisme
- Arrêter de fumer

- La majorité des enfants et des jeunes et de leurs parents/éducateurs voudraient que l'enfant ou le jeune reçoive la mesure à suivre recommandée
  - Plusieurs ne voudraient pas (*implication d'une recommandation faible*)
  - Pour ceux qui consentent, les professionnels en soins primaires devraient leur offrir **de l'information et des conseils** lors de **visites en soins primaires appropriées**

# Considérations pour la mise en oeuvre

- **Les professionnels en soins primaires** qui pourraient réaliser l'intervention incluent:
  - Médecins de famille, infirmiers, ou autres membres appropriés de l'équipe de soins
- L'information et les conseils brefs peuvent inclure **une communication verbale d'une durée de moins de 5 minutes** pour discuter des **attitudes et croyances du patient, des risques associés au tabagisme**, et/ou de **stratégies** pour faire face à **l'influence des pairs**
- Le partage de **matériel imprimé ou électronique** (brochures, infolettres et programmes interactifs à l'ordinateur) pourrait être considéré
- Les visites en soins primaires appropriées incluent les **visites prévues de surveillance de la santé**, les visites pour la **vaccinations ou le renouvellement des médicaments**, des **soins épisodiques** ou pour **maladies aiguës** et d'autres visites

# Valeurs et préférences

- **Le GECSSP n'a pas conduit un examen systématique complet des données probantes sur les préférences ou les valeurs parentales**
  - Ni les préférences des jeunes, ni celles des cliniciens ont été examinées dû aux ressources limitées
- Le GECSSP a recruté des parents d'enfants d'âge scolaire et des jeunes (fumeurs et non-fumeurs) pour un **groupe de discussion** (n=10) et un **sondage réalisé par la suite** (n=13)
  - **Les parents étaient d'accord pour dire qu'il est important d'offrir des interventions de prévention et de traitement**, mais ils aimeraient être informés à propos des composantes des interventions offertes
  - Certains parents **ont soulevé des questionnements à savoir si les centres de soins primaires étaient le meilleur endroit** pour des interventions comportementales
- **De meilleures données** sur les valeurs et les préférences des enfants et des jeunes **sont nécessaires**

# Outils d'application des connaissances

- Le GECSSP crée des outils d'AC pour soutenir la mise en œuvre de lignes directrices dans la pratique clinique
- Après la publication auprès du grand public, ces outils seront disponibles gratuitement en téléchargement, en français et en anglais, sur le site web: [www.canadiantaskforce.ca](http://www.canadiantaskforce.ca)

**Prévention et traitement du tabagisme chez les  
enfants et les adolescents**

**CONCLUSIONS**

# Conclusions: points clés

- Les données probantes suggèrent que les interventions comportementales de faible intensité fournissant de l'information et des conseils visant la prévention et le traitement du tabagisme chez les enfants et les adolescents pourraient être efficaces
- Le GECSSP recommande donc que les professionnels en soins primaires considèrent d'offrir ces interventions aux enfants et aux jeunes âgés entre 5 et 18 ans.

# Plus d'information

Pour plus d'information sur les détails de cette ligne directrice, s'il-vous-plaît visiter :

- Groupe d'étude canadien sur la santé et les soins préventifs: <http://canadiantaskforce.ca>

# Questions et réponses

**Merci**